

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入室時	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
検査・診断	入院と同時であれば 血液検査 心電図検査 胸部レントゲン						
薬物療法	主として非定型抗精神病薬を使用 拒薬があれば非経口投薬を検討	主として非定型抗精神病薬を使用 拒薬があれば非経口投薬を行う	主として非定型抗精神病薬を使用 拒薬があれば非経口投薬を行う	投薬内容の検討と調整	投薬内容の検討と調整	投薬内容の検討と調整	投薬内容の検討と調整
身体療法	食事摂取不良であれば点滴を行う その際必要であれば身体拘束を行う	食事摂取不良であれば点滴を行う その際必要であれば身体拘束を行う	食事摂取不良の持続、著しい自傷・他言の危険性の持続に対してはm-ECTを検討				病状の改善が十分で隔離継続を要すれば、m-ECTを検討
精神療法	精神症状の把握 安心感と保証を提供する受容的対応	精神症状の把握 安心感と保証を提供する受容的対応	精神症状の把握 安心感と保証を提供する受容的対応	行動制限に対する理解の獲得を図る	行動制限に対する理解の獲得を図る	行動制限に対する理解の獲得を図る	
看護ケア	自傷・他言の危険性の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	自傷・他言の危険性の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	共感的傾聴により、疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	共感的傾聴により、疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	共感的傾聴により、疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	
行動範囲・場所	隔離室内	隔離室内 可能であれば医療者付き添いのもとで開放観察を試みる	隔離室内 可能であれば医療者付き添いのもとで開放観察を試みる	隔離室内 可能であれば時間を区切った開放観察を試みる	隔離室内 可能であれば時間を区切った開放観察を試みる	隔離室内 時間を区切った開放観察を行う	隔離は7日以内を目標とする 可能であれば隔離解除し、病棟内
生活療法			開放観察中にラジオ体操などを試みる				
その他	行動制限の告知 行動制限や投薬についての十分な説明	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討
アウトカム	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする

	入院時	2日～1週	～2週間	～4週間	～6週間	～8週間	～10週	～12週間
検査・診断		脳波・心電図・血液検査・胸部レントゲン・頭部CT	心理検査	血液検査・心電図		血液検査・心電図		血液検査・心電図
薬物療法	初回量投与	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物継続
看護ケア	バイタルチェック・食事状態や睡眠の把握・自殺のリスクの把握	アナムネ・バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・自殺のリスクの把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院を折り返いを支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院に至る経過の振り返り、傾聴・脆弱性への洞察を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・退院に向けての不安の傾聴と支持
退院計画	保護室内静養	隔離解除の検討・家族関係の調整と退院先の検討	病棟内静養と短時間の同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	単独外泊の試み・退院先の決定	単独外泊の試み・退院後の方針決定
生活療法		作業療法導入検討・ラジオ体操検討	作業療法・ラジオ体操	作業療法導入検討・ラジオ体操	薬物自己管理の導入検討・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操
その他	治療方針の決定	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	心理教育ミーティング	心理教育ミーティング	退院準備グループ(SST)	退院準備グループ(SST)
アウトカム	安全な環境を確保できる	安全な環境を確保できる・睡眠、休息の確保・治療関係の確立	睡眠、食事の量的確保・治療関係の確立	睡眠、食事の質的確保・治療関係の確立	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入室時	1週目	2週目
検査・診断	身体抑制の検討	血液尿検査	脳波・画像検査の検討
薬物療法	抗精神病薬の注射薬の使用の検討	抗精神病薬の注射薬	抗精神病薬・睡眠薬内服の検討
身体療法			
精神療法	治療計画の作成	患者医師関係の確立	患者医師関係の確立
看護ケア	安全性・睡眠の把握	安全性・睡眠の把握 摂食の介助	安全性・睡眠の把握
行動範囲・場所	保護室内抑制	保護室内抑制	保護室内静養
生活療法			
その他	治療方針決定	家族面接	家族面接
アウトカム	安全性の確保	睡眠の確保	希死念慮の消失

(興奮状態による隔離室使用)パス

貴院における事例の治療・ケア手順

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

	入室時	1日目	2~3日目	4~7日目	2週目
検査・診断		血液検査 (尿毒、身体状況、 夏く身体状態の経過)			
薬物療法	エビリファイ、 (エビリファイ+セパリン解注等)	初回量投与 (抗薬の副作用、 副作用)	初薬の見え方、 (抗薬の副作用、 副作用)	初薬の見え方、 (抗薬の副作用、 副作用)	初薬の見え方、 (抗薬の副作用、 副作用)
身体療法					
精神療法		治療計画 治療方針の 家族への説明			家族への説明
看護ケア	自殺、興奮、 興奮、 興奮	睡眠薬、 抗不安薬、 抗不安薬	自殺、興奮、 興奮、 興奮	自殺、興奮、 興奮、 興奮	自殺、興奮、 興奮、 興奮
行動範囲・ 場所	保護室内、 自殺、 自殺	自殺、 自殺	自殺、 自殺	自殺、 自殺	自殺、 自殺
生活療法					作業療法、 (病棟内)
その他		治療方針決定			
アウトカム		安全性の確保		安全性の確保、 不安の軽減、 不安の軽減	安全性の確保、 不安の軽減、 不安の軽減

興奮状態による隔離室使用パス

時 間 軸

	第1病日	第2病日	第3病日	第4・5病日	第6・7病日	第8病日
検査・診断	入室時 血圧測定、末梢血検査・生化学検査、入眠後は30分ごとにバイタル・サインのチェック、状態観察	血圧測定、状態に応じて30分～1時間ごとにバイタル・サインのチェック、状態観察	血圧測定、1時間ごとにバイタル・サインのチェック、状態観察	ECG検査、胸部レントゲン撮影		
薬物療法	①睡眠・休息の必要性を説明し、リスバタール内溶液2mlを服用させる。②拒薬するならば、インソール静注にて麻酔後、必要な採血を実施。 朝・眠前の2回、セレネース5mg 1A、タスマリン5mg 1Aを混静注。不眠時、BD測定し100mmHg以上なら、緩徐にホリゾン10mg 1A静注する。夜間は血圧を測定し、ホリゾン10mgA静注する。	2名以上の看護士により抑制しながら、インソール静注にて麻酔後、必要な採血を実施。 朝・眠前の2回、セレネース5mg 1A、タスマリン5mg 1Aを混静注。不眠時、BD測定し100mmHg以上なら、緩徐にホリゾン10mg 1A静注する。	内服薬を勧めて服用するようなら、内服薬に切り替える。処方①セレネース(9)tab、ヒベルナ(25)2tab;分2。②セレカム(10)2tab、ウインタミン(50)1tab、就眠前、あるいは①リスバタール(2)2tab、セレカム(5)2tab;分2。②サイレース(2)1tab、ウインタミン(25)1tab、ヒベルナ(25)1tab、就眠前を処方する。	前方通りの処方、EPS、便秘・神経因性膀胱など副作用への対応		投薬量の調整
身体療法	外傷・疼痛箇所のチェック	1日量として、ソルデム3を3パック、ピタメジン1V、VitC100mg 1AをDIV	点滴は前日と同量を継続。内科医師による検査データのチェック、異常があれば専門的に対応。	身体合併症があれば、専門医による診療		
精神療法	家族からよから病歴を聴取、入院診療計画書	個人精神療法、病的体験の経過を聴取、回復のために睡眠・休息の重要性を強調。	個人精神療法、入院後の病的体験の経過を聴取、回復のために睡眠・休息の重要性を強調。	時間を掛けて個人精神療法、発病後の病的体験の経過を聴取、病識を促す。	家族への説明	今後の診療方針についての説明
看護ケア	ベットの片側に水差し入れ、食事呼びかけ・介助、自覚リスク・睡眠・水分摂取量の把握	水差し入れ、食事呼びかけ・介助、おむつの装着、自覚リスク・睡眠・水分摂取量の把握、食事摂取量の把握	水差し入れ、自覚リスク・睡眠・水分摂取量の把握、食事摂取量の把握、洗面誘導・身体清拭、不安の傾聴	自覚リスク・睡眠・便通・食事摂取量の把握、洗面誘導・身体清拭あるいは入浴介助、不安の傾聴	自覚リスク・睡眠・便通・食事摂取量の把握、不安の傾聴	自覚リスク・睡眠・便通・食事摂取量の把握、不安の傾聴
行動範囲・場所	隔離室・全面的隔離	身体的拘束・隔離	身体的拘束・隔離	隔離、食事時はデイルームに誘導し時間的開放観察	隔離、食事時及び13:30-16:00の間は開放観察	大部屋への移室
生活療法	なし	身体的拘束・隔離	身体的拘束解除の記録		病棟内OT活動参加	病棟内OT活動参加
その他	医療従事者へのお知らせ、隔離のお知らせと隔離開始記事					隔離終了記事
アウトカム	自殺の防止、睡眠の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保。水分摂取。眠剤の拒薬はなし。	拒薬なし、拒食なし。不十分なが言語による自己表現ができる。個室下での入浴、更衣ができる。外的現象との関係性を短時間維持でき、医療スタッフとスタフとして、きちんと認識できる。排泄の自立。	安全がある程度確保されている。自傷他害の危険性が低下。閉鎖病棟での生活が可能。	安全がある程度確保されている。自傷他害の危険性が低下。閉鎖病棟での生活が可能。
方針	方針としては、身体的拘束は出さず、シャゼバムで興奮の鎮静をはかり、幻覚妄想に対してはハロペリドール静脈注射あるいはリスバタール内溶液で対応する。	拒食あれば、点滴施行する。その際にはおむつをはめて、身体的拘束する。点滴施行せぬ場合は、布回の包布などは自殺防止のため室外に出し、観察を密にしながら、身体的拘束はしないのが原則である。				

今後、ルーティンに追加が必要な項目として、尿中薬物スクリーニング、妊娠反応、BPRSの実施があげられる。特に、尿中薬物のスクリーニングには精神科救急入院料病棟においては、高次救急医療施設と同様に、きちんと保険が認められるようにするべきと思われる。

(興奮状態による隔離室使用)パス

貴院における事例の治療・ケア手順

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

	入室時~1日目	2日目	3	4	5	6	7	8	9	10
検査・診断	血液検査									
薬物療法	7/27-2/15時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛	点痛持続	7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛	7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛	7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛 7/27/10時 持続点痛					
身体療法										
精神療法	病歴の再確認 家族への説明									
看護ケア			服薬促し	服薬促し						
行動範囲・場所	隔離、拘束			日中のみ 拘束解除	拘束解除	拘束解除	拘束延長 拘束延長	拘束解除 拘束延長	隔離解除	
生活療法										
その他										
アウトカム	安全性の確保		点痛の軽減	点痛の軽減 点痛の軽減	点痛の軽減 点痛の軽減			自傷行為の防止 点痛の軽減		

(興奮状態による隔離室使用)パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

	入室時	1日	2日	3日	4日	5日	7日	10日
検査・診断		血液検査 尿検査	心電図検査	胸部レントゲン検査 腹部レントゲン検査				
薬物療法	抗精神病薬投与 → 拒否の時の対応 抗不整脈薬 睡眠導入剤				薬物の調整		薬物の調整	
身体療法		食事の拒否・輸液・パニック対応					薬物の調整	
精神療法	心療内科 隔離(拘束)の告知	隔離への説明						
看護ケア	安全性の確保 睡眠・食事・排泄の管理 介助作業への対応(BCU等)	同左 合併症予防 排泄の確保	同左 症状の説明と同意	同左 開通時の評価 開通後の評価	同左 開通時の評価 開通後の評価 排泄の確保	同左 開通時の評価 開通後の評価 排泄の確保	同左 開通時の評価 開通後の評価 排泄の確保	同左 開通時の評価 開通後の評価 排泄の確保
行動範囲・場所	隔離室内(待合)				個室待機室 各病室開放	各病室開放	個室待機室	個室待機室 各病室開放
生活療法					テレビ・新聞	テレビ・新聞	テレビ・新聞	
その他	治療計画決定				家族面談		家族面談	
アウトカム	安全性の確保 状態の改善・症状の確保	合併症の発生 睡眠・排泄の確保	合併症の発生 睡眠・排泄の確保	合併症の発生 睡眠・排泄の確保	合併症の発生 睡眠・排泄の確保	合併症の発生 睡眠・排泄の確保	合併症の発生 睡眠・排泄の確保	合併症の発生 睡眠・排泄の確保

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア

	入室時	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	退室時
検査・診断	血液・尿、X-P、心電図	診察	診察	診察	診察	診察	診察	診察	診察	診察	状態像見直し	退室時 診断見直し
薬物療法		第1選択薬 睡眠薬併用 抗不安薬併用	睡眠薬併用 抗不安薬併用	睡眠薬併用 抗不安薬併用	睡眠薬併用 抗不安薬併用	第1選択薬増量 睡眠薬増量考慮 抗不安薬増量考慮	睡眠薬併用 抗不安薬併用	第2選択薬変更 睡眠薬併用 抗不安薬併用	睡眠薬併用 抗不安薬併用	第2選択薬増量 睡眠薬併用 抗不安薬併用	睡眠薬併用 抗不安薬併用	
身体療法												
精神療法												
看護ケア												
行動範囲		身体拘束				病室内			日中開放			病棟内フリー
生活療法												
その他	治療方針告知・制限内容説明			家族面談		転院または退院						家族面談
アウトカム	安全性確保				拘束時の評価 食欲・睡眠 表情・行動			病室内での評価 食欲・睡眠 表情・行動			病棟内での評価	食欲・睡眠 表情・行動
	GAF				GAF			GAF				GAF



時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入室時	1週目前半	1週目後半	隔離室全面開放
検査・診断	血液・尿検査		胸部X線 心電図	
薬物療法	薬歴確認 初回量投与	興奮時、屯用薬(静注、筋注、内服)の種類、量等の薬効の確認	薬効をみて投与量変更	
身体療法			症状・薬効によりECTを検討・施行	
精神療法		入院の目的・隔離(身体抑制)の必要性の説明		治療関係を確立
看護ケア	衝動性・粗暴性・自傷行為の確認 睡眠・食事の把握	尿閉の確認 拒薬・拒食の確認 排泄の自立	不安の傾聴	入浴の自立
行動範囲・場所	隔離室内		隔離室より部分開放	病棟内
生活療法				ラジオ体操
その他		家族教育		副作用について説明
アウトカム	安全性確保	治療方針の作成 1対1関係の確立	生理的要求の充足	1対少数関係の確立

(興奮状態による隔離室使用)パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

	入室時	2日目	3~4日目	5~6日目	7~8日目	9~11日目
検査・診断	血液検査		血液検査			
薬物療法	初回投与薬 リスパシル 3mg以上 ナリルラクス 3mg以上 又は、ハロペリドール 5mg (10) 53に投与が有効。 (10)	軽口モロは非経口 投与量の調整	同左	ほぼ経口投与に 全面移行。	同左	同左
身体療法	補液 500~1000cc以上 (腎臓が保たれていれば投与可)	経口摂取 不足分の 補液。 ・ビタミン類の補給 ・ミネラル (水電解質)	同左 ・食物管理も必要 ・BCTも検討	血流検査は異常がなく、 検査が可能で、7日水は 点滴が完了。		
精神療法	隔離室での身体拘束 閉鎖の十分な説明	安心して休息をとり 十分説明する	同左	同左	安眠剤、安眠剤 精神安定の構造化	定期的な面接へ
看護ケア	自殺・突然死リスク 睡眠・食事・排泄の把握	同左	不安の軽減 シカーダ、入浴へ移行	状態が安定している時、 隔離室で一時間以上、 ホールの観察開始	日中の病棟内での 行動観察 ・日中の休息場所(ハド) 指定	閉鎖病棟一般病室内 での身の回りの世帯の 責任への対応
行動範囲・ 場所	隔離室内の計 急げられない 身体拘束開始(備用)	隔離室が全 病中の安静が保た れていない一時的に 停用	入浴等を中心一般病棟 ホールの短時間の 休息	隔離室(主に在病棟) 短時間の安静でホールの 休息	水着は着ていない 夜間睡眠のみ 隔離室使用	隔離室 解除、
生活療法					単発な病棟内OT へ部分参加	同左
その他	治療方針、日中の入室 事故へのリスク等説明				家族への説明、 短時間の面会 許可	定期的な面会許可
アウトカム	身体的安定の確保 服水等の補正開始	身体的リスクの軽減 (服水補正) 食事は睡眠確保	睡眠・休息の確保 起床、排泄等の自立 ・入浴、排せつ等の自立	睡眠・休息の確保確保 ・入浴、排せつ等の自立	睡眠・休息の確保 確保 ・日中の一般病棟内の 活動開始	閉鎖病棟、一般病棟 での療養が可能

時 間 軸

	入室時 EEG BX-P ECG 頭部CT 血液検査	~2w
検査・診断		
薬物療法	DIV or IM (セレネース or レボミン) 拒食薬時経管栄養に混注 (リスバダール)	
身体療法		
精神療法		
看護ケア	確実な服薬を促す 安全確保の保障 マンツーマンの関係性を築く 身体拘束時 拘束の意味 どうなったら解除するか 繰り返し説明していく スタッフを集めて出来る限り食事・排泄介助からは はずしていく 抑制解除は看護判断で行う 傷創予防観察 血栓予防 段階的に時間で開放(ex 洗面時 喫煙時等) 日中隔離室開放 中庭 1:1 DR 1:1	
行動範囲・場所	隔離室閉鎖	
生活療法		
その他	PSW・PHN依頼 ケースカンファレンス 家族への面接(隔離室収容について) 入院前の生活等聴取(家族) 衝動性に応じて身体拘束	
アウトカム	安全の確保 睡眠の確保 スタッフに暴力を振るわない 自傷行為がない 拒食・拒薬がない 睡眠時間の延長 1:1関係の成立 衝動コントロールの回復 言語による表現の回復 入院前の状況の回想	

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入室時	3日後	1週間後	10-14日
検査・診断	血液、心電図(可能であれば)			血液検査
薬物療法	水薬または筋注投与	水薬または筋注、本人が受け入れれば錠剤で十分量投与	水薬または筋注、本人が受け入れれば錠剤で十分量投与	錠剤で十分量を継続
身体療法				
精神療法	治療関係の構築	治療関係の構築	症状のつらさへの傾聴、需要	心理教育、家族面接
看護ケア	自殺リスク、食事、睡眠の把握、観察と声かけ	自殺リスク、食事、睡眠の把握、観察と声かけ	自殺リスク、他害リスク、食事、睡眠の把握、観察と声かけ、病棟内における行動や他患者との交流の観察	自殺リスク、他害リスク、食事、睡眠の把握、観察と声かけ、病棟内における行動や他患者との交流の観察
行動範囲・場所	隔離室内	隔離室内	隔離室内と病棟内	病棟内、院内の同伴散歩
生活療法			作業量報道乳	作業療法
その他	家族への説明		家族への説明	家族面接
アウトカム	治療の導入	自発的に薬物療法を受けようになる	一般病室への適応をはかる、自律性の向上、	外敵現実との関係性が維持できる

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入室時	1日目	3日目	7日目	14日
検査・診断	血液検査				血液検査
薬物療法	セレネース5mg筋注 リスパリドン6mg/day 他睡眠剤など		効果・副作用をみて投 与量を増減、拒薬があ れば液剤・注射処置を 検討	効果・副作用をみて 処方変更	
身体療法					
精神療法	病歴聴取、治療の見 通し、行動制限の必要 性を説明。治療計画。			治療計画の見直し、 治療チームへの指 針、自覚症状を聴 取、家族への説明	悩み相談、自覚症状 を聴取、家族への説 明
看護ケア	攻撃性や自傷リスク。 睡眠・摂食状況把握		訴え傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握	不安傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握	不安傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握
行動範囲・ 場所	隔離・拘束による行動 制限を検討	拘束であれば解除を 検討	隔離であれば時間開 放を検討	隔離であれば解除を 検討	隔離解除
生活療法					服薬の指導、説明
その他	治療方針決定、	治療方針確認	治療方針確認		家族面談
アウトカム	安全性の確保、睡眠、 休息の確保	感情、行動の鎮静	食事自立、服薬受け 入れ	内的苦悩を訴える、 基本的な生活活動の 自立	治療同盟の確立

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

		時間軸				
入室時		2日目	3日目	4日目	7日目	14日目
検査・診断	血液検査 心電図検査 尿検査				頭部CT検査	
薬物療法	セレネース10mg(点滴 静注) ロヒブノール2mg(静 注) セレネース4.5mg(内 服)	セレネース10mg(点滴静 注) ロヒブノール2mg(静 注) セレネース4.5mg(内 服)	キネトン6mg コント ミン150mg ロヒブ ノール2mg ベゲタミン B 2T	眠前薬の増減	セレネース、コントミン の増減	セレネース、コントミンの 増減
身体療法	点滴2000ml	点滴1000ml	点滴500ml	点滴500ml		
精神療法	病歴の聴取 治療計画 の作成 家族への説明 患者への説明 治療 チームへの指針提示	患者への説明(薬の効果、 副作用、安全性について)	患者への説明(薬の効 果、副作用、安全性に ついて)	患者への説明(病気、 治療方針について)	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	患者への説明(病気、治 療方針について)
看護ケア	睡眠把握 食事把握 食事介助 排泄把握 排泄介助	睡眠把握 食事把握 食事 介助 排泄把握 排泄介助 服薬介助 短いコミュニケー ション(意思を伝える、意思 を受け取る)	睡眠把握 食事把握 食事介助 排泄把握 排泄介助 服薬介助	睡眠把握 食事把握 食事介助 排泄把握 排泄介助 服薬介助	食事把握 服薬介助 ある程度のコミュニ ケーション(意思の キャッチボールができ る)	服薬確認 かなりのコミュニ ケーション(複雑な意 思の疎通、3人以上での 意思の疎通ができる)
行動範囲・ 場所	保護室閉鎖			保護室短時間開放	日中保護室開放	一般病室へ転室 同伴 外出可
生活療法						
その他	前医に問い合わせ					
アウトカム	安全性の確保 水分の確 保 病状把握と仮診 断	カロリーの確保 排尿の確 保 単純な意思疎通ができ る	しぶしぶでも服薬の開 始	睡眠の確保 介助によ る食事の確保 排泄自 立 促されての入浴	病状把握と確定診断 食事自立 会話ができ る	一応納得して服薬する 一応のコミュニケーション の確保

目標達成は14日目

興奮状態による隔離室使用入院医療パス 貴院における事例の治療・ケア手順		時間軸				入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。		
		1週目	2週目	3週目	4週目	8週目	12週目	16週目
検査・診断	入院時 血液・生化学 感染症 チエック 甲状腺ホル モン 胸部・腹部X-P	1週目 血液・頭部CT 血液・ 生化学	2週目 血液・生化学	3週目 血液・生化学	4週目 血液・生化学	8週目 血液・生化学 心理テスト	12週目 血液・生化学	16週目
薬物療法	抗精神病薬 ※必要 により抗不安薬・睡眠 導入剤併用	急性の副作用への対 処(抗バ剤、緩下剤)	抗精神病薬投与量調 整	効果をみて抗精神病 薬変更・調整。	抗精神病薬投与量調 整。	抗精神病薬投与量 調整。 ※抗不安薬・ 睡眠薬の併用を再 検討	維持量決定。処方 整理。	処方 整理。
身体療法	輸液管理	輸液管理			※薬物抵抗性の場合 はmECTの適応も検討			
精神療法	ラポールの構築。自殺 年慮の言語化。不安・ 緊迫感に対し受容。	症状推移の保証・支 持。不安・緊迫感に対 し受容。	不安・緊迫感に対し受 容。	治療経過への不安に 対し保証・支持。	治療経過への不安に 対し保証・支持。	症状推移の振り返り	復帰に向けての 不安に対し受容・ 支持。	退院に向けての 不安に対し受 容・支持。
看護ケア	初期不安への対応。 自殺リスクの把握。身 の回り介助(※拘束の 場合全面介助)	身の回り介助(※拘束 の場合全面介助) 自殺リスクの把握。	身の回り生活支援	病棟内生活支援	院内生活支援	外出の振り返り	外出・外泊の振り 返り	
行動範囲・ 場所	隔離室内。 ※必要あ れば身体拘束	隔離室内。 ※必要あ れば身体拘束	隔離室開放処遇。	病棟内	病棟内	院内	外出・外泊	
生活療法	静養の確保。				生活指導(尿清、昼夜 逆転の予防)。		服薬自己管理	
その他	入院診療計画説明 入院時包括的 informed consent	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病 状説明と同意取得	家族への方針・病 状説明と同意取 得	退院時療養指 導説明
アウトカム	身の回りレベルでの自 立	病棟内適応	院内適応	院内適応	院内適応	病識・病感の萌芽	症状改善。外出・ 外泊時家庭内適 応。	症状改善。服薬 の必要性認識 良好。退院。

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってください。

時間軸		入室時	1週後	2週後
検査・診断		血液検査・心電図検査 (可能であれば)胸部X 線検査・頭部CT検査・ 脳波検査	血液検査・他施行可能な 検査	血液検査・他施行可能な 検査
薬物療法		非定型抗精神病薬を 内服で投与・拒薬強い 場合点滴にてハロペリ ドール投与	非定型抗精神病薬を 内服で投与・拒薬強い 場合点滴にてハロペリ ドール投与	非定型抗精神病薬を 内服で投与・状況によ りデポ剤の投与
身体療法		身体状態により点滴に より補液		
精神療法		支持的な精神療法	支持的な精神療法	支持的な精神療法
看護ケア		安全の確保・安静の確保・ 身体状態・薬物の副作用 チェック	安全の確保・安静の確保・ 身体状態・内服の 確認、薬物の副作用 チェック	安全の確保・安静の確保・ 内服の確認
行動範囲・ 場所		隔離室使用(状態により ベッド抑制も考慮)	隔離室使用(終日施 錠)	隔離室使用(時間開 放)
生活療法		禁止	禁止	簡単な作業療法(本人 の希望時)
その他		家族への説明(行動制限の 必要性、統合失調症 について等)	家族への説明	家族への説明
アウトカム		安全の確保	確実な内服・睡眠と食 事の確保	安静、休養の確保・睡 眠リズムの確保・食事 自立



時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入室時	6時間後	1日後	2日後	4日後	1週後	2週後
検査・診断	(強制的) 血液検査 バイタル・チェック	血液検査の結果を チェック					
薬物療法	(大抵は脱水状態なの で)輸液開始しルートを 確保する	水液、注射による薬物 療法を開始				内服薬のみに切り替え	
身体療法	自殺念慮が切迫してい るようなら電氣けいれ ん療法を検討する						
精神療法	患者の状態を本人に 説明し、恐れることは ない約束を伝える。自殺し ない約束を導く努力を		病的体験の把握	病的体験の把握	病的体験の把握	病的体験の把握 服薬に対する態度の 確認	病的体験の把握 服薬に対する態度の 確認 病感・病識の確認 食事・睡眠チェック
看護ケア	自殺予防 全身状態の把握	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 水液、内服薬の勧め	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 水液、内服薬の勧め 抑制解除を検討	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 服薬の勧め	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 服薬の勧め	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 服薬の勧め 開放観察	
行動範囲・ 場所	保護室 自殺予防目的で抑制						保護室退室
生活療法				保護室内での洗面	介助によるシャワー浴	介助による入浴	
その他	治療方針の決定 家族面談				家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠・栄養の確保	睡眠・栄養の確保	睡眠・栄養の確保 食事の自立 保護室内での洗面・清 拭など			

門診

(興奮状態による隔離室使用)パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

	入室時	1週目	2週目	4週目	6週目	8週目	10週目	12週目
検査・診断	血液検査 心電図	月経破 胸部X-P 頸動脈CT		血液検査 心電図		血液検査 心電図		血液検査
薬物療法	HPD 5~10mg iv おまひは ロCTP-ル 2mg iv 芋	12/27-ル 2~4mg	効果と見て 投与量と上げず。	効果12/27に追加 変更と考慮		薬物経路	薬物経路	薬物経路
身体療法				in ECTの検討				
精神療法	病歴聴取 家族への説明 治療計画の作成	治療7-ルへの 追加 7/20-ルへの確立	家族への説明	家族への説明	家族への説明	家族への説明	家族への説明	週明けの不慣れ 使用
看護ケア	生活サイクルの把握 自殺リスク 他害行為の有無	腫腺・伝導系 の観察	肝臓系伝導系 の観察	一般心臓系 の観察	入院7-ル経過の 振り返り	家族への不慣れ 使用		
行動範囲・場所	隔離室 毎日 施設	状態に依りて 開放時間設定	開放時間 延長 一般心臓系	院内 売店 電話可		同作外出	外出	
生活療法					7-ル停薬	家	作業療法 の検討 服薬自己管理	<del>家</del>
その他			面会の検討					
アウトカム	身体・安全の確保		食事自立	入浴自立				退院

時間軸

	入室時	1日目	2日目	3日目
検査・診断		血液, 尿		尿中薬物濃度の未検査の実施
薬物療法	凶服剥ぎ	調整	調整	調整
身体療法				
精神療法	支持療法	→	→	対人関係の修復
看護ケア	パニック・精神症状 観察 。制限	食事・排泄の 確認・介入 。パニック発作 。制限	・カンファレンス ・ADL評価 ・初期計画の修正	個室への準備
行動範囲・場所	隔離室	→	解放観察	テイルム
生活療法				DT参加
その他	本人の睡眠の確保も必要。	18床分の決定	生活範囲の拡大	閉鎖病棟内でのおたやがねの生徒 治療者との治療同盟
アウトカム	病室の確保	睡眠・休息の確保 食事ができる	テイルムで遊べる	

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

		時 間 軸		
入室時		第2病日	第3～7病日	第2週 第3週
検査・診断	採血(電解質など緊急検査も含む)採尿、心电图	心電図	必要により心電図、採血	胸部レントゲンその他の検査、必要により心电图、採血の追加
薬物療法	ハロペリドール10mg/day持続点滴、リスパダール6mgファイパックス3mg/day内服	前日からの睡眠、攻撃性、希死念慮等の変化をみながら、必要によりハロペリドールを20mg/dayまで増量	状態、治療への協力の程度により点滴を減らし、内服に切り替えていく。	点滴を終了、内服薬での睡眠状態、副作用をみながら、内服薬の調整をする
身体療法	理学的診察、バルーンカテーテル留置(尿量チェック)	尿量、排便などのチェック、理学的診察	理学的診察、バルーンカテーテル除去	
精神療法	隔離、拘束の必要性、入院の必要性の説明、家族への方針、リスクの説明	短時間の会話の中での状態の把握	回診の中で、治療への協力を促し、危険な行為をしないことを言語的に約束できるようにする。	入院となった理由、症状についての理解を深める、家族への説明、合同面接(担当医、担当看護師)
看護ケア	自殺などの危険行為がないか、睡眠、食事、バイタルサイン把握	自殺などの危険行為がないか、睡眠、食事、バイタルサイン把握	睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、日常的な会話ができるようになる	睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、日常的な会話ができるようになる
行動範囲・場所	隔離、四肢胴拘束	隔離、四肢胴拘束		隔離、徐々に時間解放 一般病室に移室
生活療法				
その他		朝のミニCC、回診を中心とした方針の確認	朝のミニCC、回診を中心とした方針の確認	朝のミニCC、回診を中心とした方針の確認 合同面接での方針の確認
アウトカム	安全確保、診断、治療行為が行えるような処遇の決定	安全確保、前日からの薬物投与の効果、副作用などの把握	安全確保、自ら治療を受けられるようになり、拘束を解除する。	合同面接で安全に無理なく一般病室で安全になる、夜間は休めるようになる、夜間は眠れ、日中も眠っている時間が長くていい